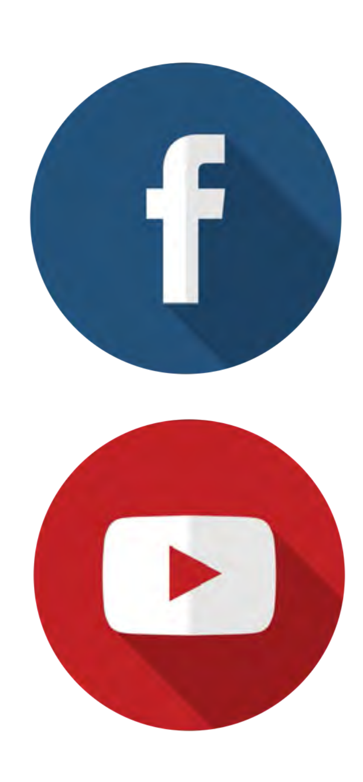

.Net
LA FACULTÉ
SEEK KNOWLEDGE





Examen du délivre

** Délivrance = expulsion du placenta + annexes hors des voies génitales.
3e et dernier tps de l'accoucht. Délai nle : 30' après accoucht
Période redoutable = risque Hgie + Pc vital de la mère.

→ 3 phases :
- → décollemt : clivage entre couche compacte et spongieuse.
- ↳ expulsion : hématome physiologique.
- ↳ hémostase : rétractº utérine : ligature vivante de Pinard + globe utérin
  + thrombose physiologique (clou plaquettaire)

Modes de la délivrance :

- mode beaudeloque++++ : placenta étant fundique
  c'est la face foetale qui se présente en 1er à la vulve.
- mode Duncan+/- : placenta bas inséré ou marginal
  c'est la face maternelle qui se présente en 1er à la vulve.

qlq définitº :

* délivrance spontanée : faite sans aucune interventº
* naturelle : l'accoucheur intervient au momt de l'expulsion du délivre :
  une main saisit le cordon - sans tractº - pour diriger la sortie du placenta.
  l'autre main empaume le fond utérin puis déplisse le SI.
* Dirigée : si injectº ocytocine pour aider décollemt + expulsion du délivre.
* artificielle : si interventº manuelle de l'accoucheur : la main décolle puis extracte le délivre.

Dc du décollemt placentaire :

- apparitº de métrorragie + déroulemt du cordon à la vulve.
- Pº utérine sus-pubienne en déplissant SI ne fait pas remonter cordon.
  ⚠ si le cordon remonte = le placenta est encore adhérant

⚠ qtté de sg du délivre nle = 300-500 cc.

le délivre : . organe d'échange entre ♀ et foetus de type hémochorial
. rôle : - échange nutritionnel + protectⁱᵒⁿ du foetus .
- sécrétⁱᵒⁿ hormonale pdt gsse .

. unité anatomique : cotylédon
. unité histologique : villosité choriale .

Examen du délivre : examen macroscopique des annexes foetales : placenta + mb + cordon
fait par l'accoucheur
acte médico-légal .

⇒ **intérêt** : - vérifier l'intégrité du placenta + mb . (placenta incomplet : rétentⁱᵒⁿ placentaire : révision utérine
- expliquer qlq SFC : . noeud du cordon
. sénescence placentaire précoce .
. abcès = infectⁱᵒⁿ .
- constater les anlies : petit coté des mb , insertⁱᵒⁿ basse du placenta
- expliquer qlq accidents survenus au cours de gsse / accoucht : ABRT, MIU, RCIU, ...
- orienter TRT de mère + Ⓔ : ex : HRP → Aspirine lors gsses ultérieures

Technique : - immédiatemᵗ après délivrance .
- inspectⁱᵒⁿ gle , pesée , sectⁱᵒⁿ , étude histo / bactério selon le cas

le placenta : - masse charnue discoïdale
- Pds = 500 g (1/6 pds foetus)
- ϕ = 20 cm , épaisseur au centre : 2-3 cm
au bord : 4 mm
- 2 faces : → foetale : lisse , luisante , bleutée , vx visibles , cordon au centre
→ maternelle : rugueuse , rouge charnue , plⁿ cotylédons contigus séparés par des sillons +/- profonds
- 1 bord circulaire, continuant avec les mb .

les mb : - lisses , avasculaires , transparentes
- 2 feuillets → ext → chorion
→ int → amnios

Cordon ombilical : - tige arrondie , tordue en spirale , blanchâtre , luisante
- 2 artères + 1 veine , recouverts de la gelée de Warton .
- longueur : 50 cm ; diamètre 1,5 cm .

* Anlies du placenta :

① anlies de la forme :

- réniforme = en fer à cheval = anlie du dvlpt des vx utéro-placentaires.
- placenta duplex = bilobé : coupé en 2 masses séparés par un pont mbraneux dû aux synéchies + cloisons utérines.
- cotylédon accessoire ou aberrant. ⚠ après délivrance, une rétent° du cotylédon aberrant provoque une Hgie de délivrance
- élmts manquants : mb déchirée, cotylédon manquant ⇒ révision utérine systématique

② anlie de pds :

- hypotrophie : petit pds de naissance, RCIU, HTA gravidique
- hypertrophie : diabète maternel, iso-immunisat° Rh +/- avec anasarque F.

③ anlie de siège :

- en surface : placenta praevia.
- en profondeur : placenta accréta

④ anlies de la plaque basale (face utérine) :

- calcificat° : semis jaunâtres
  soit ↳ ∅ significat° pathologique si placenta mature à terme.
  ↳ ∃ " " en cas de sénescence placentaire precoce.
- cupule centrale ou périphérique : en rapport avec HRP.

⑤ anlies à la tranche de sect° :

- infarctus placentaire : nécrose Hgique d'1/pls lobules placentaires contigus, situés au contact du caduque basale.
  au début rouge sombre → brun → blanc lorsque le sg se lyse.
- abcès : multiples, blanchâtres, consistance molle, II à infect°
- hydrops : anasarque placentaire.
- T^r placentaire : → B : Kyste, chorioangiome, tératome
  ↘ M : choriocarcinome.

* anlies des mb :

→ anlie d'insert°: plaque choriale plus petite que la plaque basale
c'est le placenta circumvallata + risque RPM

→ anlie de longueur : petit coté des mb < 10cm cause : insert° basse de placent

→ anlie couleur : verdâtre : SFA
Jaunâtre : SFC, iso-immunisat° Rh
rouge : Hgie de Benkiser
mb épaisses sales : chorio-amniotite.

→ anlie de contenu : - cotylédon aberrant.
- insertion vélamenteuse du cordon

* anlie du cordon :

→ anlie d'insert° : - para centrale
- en raquette.
- vélamenteuse : le cordon débute sur les mb, à 2cm du bord placentaire.

→ anlie de longueur : - court < 30 cm = brièveté absolue.
- long > 70 cm → risque de procidence, circulaire, brièveté relative (bretelle)

→ anlie de diamètre : - maigre : ϕ < 1cm → engle ds RCIU
- gras : ϕ > 2cm → engle macrosomie, anasarque F

→ anlies vx : artère ombilicale unique.

→ T^r : Kyste, hémangiome, tératome.

→ anlie mécanique et posit° vicieuse :
- noeud du CO.
- circulaire et bretelle du CO.
- procidence, procubitus, latérocidence du CO.